Discussion Paper

on the

Rehabilitation Services Master Plan Framework

of the

Department of Health and Community Services

Submitted by the

Premier's Council on the Status of Disabled Persons
105 Prospect Street
Fredericton, New Brunswick
E3B 2T7

July 31, 1987

Introduction:

The Premier's Council on the Status of Disabled Persons is pleased that the Department of Health and Community Services is moving forward to develop a coordinated plan on the delivery of rehabilitation services in this province.

We can appreciate the initial delay in releasing the draft document titled Rehabilitation Services Master Plan Framework. The subject matter is complex and there are many interested parties with opinions to offer.

Our Council has encouraged input to this consultation process from parents, consumers, professional associations, advocate groups and others. Many of these components have now submitted briefs to the Department of Health and Community Services.

We feel that the process of meaningful consultation with these stakeholders is an essential component to determine realistic and necessary priorities for delivery of appropriate rehabilitation services in New Brunswick.

The resulting system must be capable of meeting the basic needs of the population to be served within the financial and human resources that can reasonably be expected to be available.

We are hopeful that the government planners and politicians will listen carefully, plan wisely and act promptly to deal with these issues.

General Observations:

The report prepared by the Department offers a good overview of the general service systems and questions to be dealt with in designing a comprehensive program of rehabilitation services.

We recognize that this process deals only with physical rehabilitation services and there are other initiatives being pursued to review the mental health services sector.

Any proposals that are made must bear in mind some of the following realities of our province:

a) The population is scattered in many rural areas of the province. Even the urban centres are not really large in the context of justifying/sustaining highly specialized rehabilitation services.

b) We have a critical shortage of trained rehabilitation professionals of all types to fill vacancies in our present level of services.

c) New Brunswick has two official languages which must be recognized in service delivery.

d) There is a limit to the amount of financial resources available for rehabilitation services and how fast these resources could be logically expected to grow in the future.

e) Rehabilitation services have not enjoyed the priority of commitment from either the government or hospital boards in comparison to budgets expended for other medically-related services based in hospitals.

f) An overall method to ensure planning, coordination and evaluation has been lacking in the rehabilitation system (i.e., proper management).

g) The development of the community-based services approach has created high consumer expectations and, in some situations, unequal access to services.

h) Consumers and professionals are often not well informed as to how to fully and properly access the rehabilitation services that are appropriate to them. Client eligibility is different from program to program, based on factors such as age, type of disability, cause of disability, where the client is living, family income, language, etc.

i) Consumers would prefer to have access to all services in their own community. This is not a realistic expectation but is politically difficult to deal with.

j) Rehabilitation professionals and consumers have not had a highly valued role in program design and the establishment of rehabilitation service priorities in this province in the past.

k) Professional time spent on client assessment and the development of "individual service plans" are rather wasteful if the required treatment services are backlogged and not readily available to the client in need.

l) The present system is not functioning in a manner that is satisfactory to the consumer or to the service providers. The time is right for reform.

Principles for Rehabilitation Services:

1. Persons with equal needs should have equal access to the basic rehabilitation services required regardless of age, income, disability or how the disability was caused, or other such factors.

2. Access to rehabilitation services should be based both on need and the potential of actual benefit to be obtained.

3. Rehabilitation services must be provided within an appropriate time frame in order to maximize their effect and reduce the impact of disabling situations.

4. Rehabilitation services must be coordinated in some manner to avoid service duplication and unnecessary gaps in the system. The need for role delineation is essential along with some degree of flexibility and common sense to maximize resources.

5. Medical and rehabilitation professionals, as well as consumers and advocates, must be more actively involved in the program design and evaluation of rehabilitation services.

6. Rehabilitation services should be provided within the community of the client being served where possible. Some services will be based at regional hospitals. Other specialized tertiary services may only be available at one or two centres within the province. This recognizes the size of our population and the availability of appropriate professional staff and equipment needed to deliver such special services.

7. The provincial government must develop and announce their priority of commitment to a comprehensive system of adequate rehabilitation services.

Specific Observations:

a) The role of the school system in providing rehabilitation services on site has not been made clear. Should such services be under the management of the school boards if provided or delivered to the schools from outside?

b) Target groups include children, adults and seniors with short-term and/or long-term disabilities.

c) Parents of disabled children need to be better informed on available services and how to be involved in support of their child's program at home or school.

d) Will the provincial government make a long-term funding commitment to program status for community-based services for adults on a scale similar to children and seniors?

e) Rehabilitation services are not as fully developed in our northern and francophone sections of the province.

f) Privatization of some rehabilitation services is becoming more common.

g) We are anxious to learn if a tentative timetable has been established to complete the review of rehabilitation services and present a consolidated report with policy and program recommendations for consideration by government.

h) Funding support to rehabilitation services has not always ended up in the rehabilitation programs of the hospital system.

i) Many consumers and parents are frustrated about the limited availability and high costs to obtain prosthetic and orthotic services not available within the hospital's own services.

j) The long talked about rehabilitation manpower recruitment and retention report has not yet been released.

k) The master plan framework report is very limited on the details of administrative responsibilities and the specific service delivery roles of the Extra-Mural Hospital, regional hospitals, community services, school services, Workers' Compensation Board, Forest Hill Rehabilitation Centre, and any other provincial tertiary service centres to be developed.

l) Who will make the decisions on budget allotments and the division of service roles and responsibilities?

Recommendations:

I Commitment to Rehabilitation Services

a) The government of New Brunswick must clearly proclaim its commitment to the principles described on Page 4 of this document. This will send a strong message to the public, the professional associations, hospital boards, advocate groups, parents and disabled persons that something will be done.

b) The government must begin to enhance the financial resources to be specifically targeted to the rehabilitation service system. Budgets must be provided on an accountable basis to ensure that funds allocated are actually spent for rehabilitation services.

c) The government must move immediately to improve rehabilitation services required for children so that frequency of access is appropriate without unreasonable waiting periods.

d) The government must support a range of service delivery options to effectively use the professional and financial resources that will be available.

II Rehabilitation Professionals - Recruitment and Retention

a) Upgrade salary levels and job classifications of rehabilitation professionals to be competitive on a national level.

b) Develop an assertive recruitment campaign for all Canadian schools offering training to rehabilitation professionals. This should begin in the student's first or second year of studies and not be limited to last minute recruitment efforts in their final year.

c) Improve non-salary benefits such as funding for upgrading and speciality courses, bursary assistance, relocation expenses, second language bonus, etc.

d) Increase continuing education opportunities within the province through cooperation with the universities in the province and the professional associations. We suggest that more frequent short-term speciality courses and workshops could be held on site at the universities in New Brunswick to reduce lost work time and the need for more costly travel to out-of-province locations. Teleconferencing is another professional development tool that has been neglected.

e) Many rehabilitation professionals have little training in management skills versus clinical training. This puts them at a disadvantage in situations where they could become supervisors or department heads. Skills in staff management, budget development and budget administration, public relations, etc., should be enhanced through in-service training opportunities. They would then be better able to compete with other service components in the health care system.

f) Allow for a certain amount of specialization if the caseloads warrant; i.e., focus on pediatric rehabilitation approaches.

g) Ensure that sufficient numbers of fully-qualified professionals are in place and able to supervise any para-professionals that might be used in the system. Quality assurance of services provided must be protected.

h) We want to see a net increase in the number of rehabilitation professionals at work in the province. People are transferring within the service components but are not increasing the overall availability of services.

III Consultation

a) There is a need for ongoing input and evaluation from interested parties such as professional associations, advocate groups, parent and consumer representatives to monitor rehabilitation services and advise the government on specific strategies. We see the need for a provincial steering committee on rehabilitation services to work with the Department of Health and Community Services in an advisory capacity.

b) A provincial forum should be organized to review the draft master plan on rehabilitation services and develop consensus on the recommendations for program details to go to government. Individual consultations with the major stakeholders are useful but it is also important that everyone collectively knows and agrees on what should happen next.

c) Knowledgeable medical and rehabilitation professionals in this province could be involved through short-term contracts/honoraria to help develop and evaluate program designs likely to be appropriate for this.

IV Coordination

a) The Department of Health and Community Services should continue as the major responsibility centre to ensure the availability of appropriate rehabilitation services in the province.

b) Assessment and screening teams could be established on a regional level to serve as a consistent referral point to rehabilitation services. The regional assessment teams could identify whether services would be obtained at the community, regional hospitals, or tertiary care centres.

c) Hospital and community-based services must be linked in some way to ensure maximum use of resources and to avoid any unnecessary duplication of resources. Available resources should be clearly identified and communication among the rehabilitation network encouraged.

d) The responsibility for decision making on service priorities, budgets, and program delivery must be clearly identified for each component within the rehabilitation services sector.

V Miscellaneous Recommendations

a) Access to rehabilitation services provided by French-speaking professionals should be improved for francophone clients.

b) The role of the Workers' Compensation Board (WCB) and their Rehabilitation Centre at Grand Bay needs to be examined. Could some services be provided on a regional basis through contracts with the regional hospitals? Could non-WCB cases be served at their Rehabilitation Centre when beds or out-patient services are available?

c) A systematic follow-up of high risk births should be done to see if early intervention services are appropriate.

d) Program should not require unreasonable financial demands to a family that would deny equal access to an available rehabilitation service.

e) Information on available services and the value of rehabilitation must be provided in a widespread manner to politicians, the public at large, and especially to the families of disabled persons.

Conclusion:

The Premier's Council on the Status of Disabled Persons is definitely interested in being involved in future consultations on the rehabilitaticn services framework for the province.

We hope that our comments to date will be of some help and certainly reflect the input of many of the other interested parties with which we have spoken.

We would ask that the Department of Health and Community Services establish a timetable and process to complete a detailed draft Master Plan on Rehabilitation Services.

Thank you for considering our views.

Document de travail

sur la

Structure de la stratégie d'ensemble en matière de services de réadaptation

du

ministère de la Santé et des Services communautaires

Présenté par

le Conseil du premier ministre sur la condition des personnes handicapées

105, rue Prospect

Fredericton (Nouveau-Brunswick)

E3B 2T7

Le 31 juillet 1987

Introduction :

Le Conseil du premier ministre sur la condition des personnes handicapées est heureux que le ministère de la Santé et des Services communautaires prennent des mesures afin d'élaborer un plan coordonné pour la prestation des services de réadaptation dans cette province.

Nous pouvons comprendre le retard qui a été mis au début à présenter un document préliminaire intitulé Structure de la stratégie d'ensemble en matière de services de réadaptation. Le sujet traité est complexe et de nombreux intervenants sont intéressés à offrir leurs opinions.

Notre Conseil a encouragé les parents, les consommateurs, les associations professionnelles, les groupes de promotion des droits et autres à participer à cette consultation. Bon nombre de ces groupes ont maintenant soumis des mémoires au ministère de la Santé et des Services communautaires.

Nous estimons que la consultation valable auprès de ces intervenants intéressés est une composante essentielle à l'établissement de priorités réalistes et nécessaires en matière de prestation de services de réadaptation adéquats au Nouveau-Brunswick.

Le système qui en découlera doit pouvoir répondre aux besoins fondamentaux de la population à desservir dans les limites des ressources humaines et financières qui pourraient être raisonnablement prévues.

Nous espérons que les élaborateurs de politiques du gouvernement et les politiciens écouteront attentivement, planifieront judicieusement et agiront avec promptitude pour traiter ces questions.

Observations générales :

Le rapport préparé par le ministère donne un aperçu valable du réseau général de services et des questions à aborder pour concevoir un programme intégré de services de réadaptation.

Nous reconnaissons que cette démarche porte seulement sur les services de réadaptation physique et que d'autres initiatives sont en voie d'être prises pour revoir le secteur des services de santé mentale.

Toutes les propositions qui sont formulées doivent tenir compte de certaines réalités de notre province :

a) La population est dispersée dans de nombeuses régions rurales de la province. Même les centres urbains ne sont pas très grands lorsqu'on parle de justifier ou d'appuyer des services de réadaptation hautement spécialisés.

b) Nous connaissons une pénurie aiguë de professionnels en réadaptation de toutes les catégories nécessaires pour remplir les postes vacants à notre niveau actuel de services.

c) Le Nouveau-Brunswick a deux langues officielles qui doivent être reconnues dans la prestation des services.

d) Il existe une limite par rapport aux ressources financières disponibles pour les services de réadaptation et quant au taux d'accroissement de ces ressources que l'on pourrait prévoir pour l'avenir.

e) Les services de réadaptation n'ont pas été prioritaires dans les engagements pris par les gouvernements ou les conseils d'hôpitaux si on les compare aux budgets affectés aux autres services médicaux connexes rattachés aux hôpitaux.

f) Il n'existe aucune méthode globale pour assurer la planification, la coordination et l'évaluation au sein du réseau de services de réadaptation (par exemple, bonne gestion etc.)

g) L'élaboration d'une formule de services communautaires a créé de hautes attentes chez les consommateurs et dans certains cas, elle a mené à l'inégalité d'accès aux services.

h) Les consommateurs et les professionnels sont souvent mal informés sur les moyens à prendre pour avoir un accès adéquat et complet aux services de réadaptation qui leur sont adaptés. L'admissibilité des clients varie d'un programme à l'autre, en fonction de différents facteurs tels que l'âge, le type de handicap, la cause du handicap, le lieu de résidence du client, le revenu de la famille, la langue, etc.

i) Les consommateurs préféreraient avoir accès à tous les services dans leur propre communauté. Cette attente n'est pas réaliste, mais elle est difficile à aborder sur le plan politique.

j) Les professionnels et les consommateurs des services de réadaptation n'ont pas joué un rôle très valorisé dans l'élaboration des programmes et la définition des priorités en matière de services de réadaptation dans cette province par le passé.

k) Le temps consacré par les professionnels à l'évaluation des clients et à l'élaboration de "plans de services individualisés" est plutôt inutile si la prestation des services de traitement exigés connaît un retard et que ces services ne sont pas facilement accessibles aux clients qui en ont besoin.

l) Le système actuel ne fonctionne pas d'une façon satisfaisante pour le client ou pour les fournisseurs de services. Le temps est venu de procéder à une réforme.

Principes relatifs aux services de réadaptation :

1. Les personnes ayant des besoins semblables devraient avoir un accès égal aux services de réadaptation de base requis sans égard à l'âge, au revenu, au handicap, à la cause du handicap, ou à d'autres facteurs semblables.

2. L'accès aux services de réadaptation devrait être fondé sur le besoin et l'avantage réel pouvant être obtenu.

3. Les services de réadaptation doivent être fournis dans un délai adéquat afin de maximiser leur effet et de réduire l'impact des situations invalidantes.

4. Les services de réadaptation doivent être coordonnés de façon à éviter le dédoublement des services et les écarts inutiles au sein du système. Il faut définir les rôles et prévoir un certain degré de souplesse et de jugement pour maximiser les ressources.

5. Les professionnels de la médecine et de la réadaptation, ainsi que les consommateurs et les promoteurs des droits, doivent participer plus activement à l'élaboration des programmes et à l'évaluation des services de réadaptation.

6. Les services de réadaptation devraient, dans la mesure du possible, être fournis au sein de la communauté du client qui est desservi. Certains services seront rattachés aux hôpitaux régionaux. Il se peut que d'autres services tertiaires spécialisés ne soient disponibles que dans un ou deux centres de la province. Cette situation tient compte de notre population et de la nécessité de pouvoir compter sur un personnel professionnel qualifié et de l'équipement adéquat pour offrir ces services spéciaux.

7. Le gouvernement provincial doit établir et faire connaître ses priorités en ce qui a trait à un système global de services de réadaptation adéquats.

Observations précises :

a) Le rôle du système scolaire dans la prestation des services de réadaptation sur place n'a pas été clairement défini. Ces services, en supposant qu'ils soient dispensés, devraient-ils relever de la direction des conseils scolaires ou devraient-ils être assurés dans les écoles par des intervenants extérieurs?

b) Les groupes cibles englobent les enfants, les adultes et les personnes âgées ayant des handicaps à court terme ou à long terme, ou les deux.

c) Les parents des enfants handicapés doivent être mieux informés sur les services disponibles et sur les moyens à prendre pour participer au programme de leur enfant à domicile ou à l'école.

d) Le gouvernement provincial prendra-t-il un engagement financier à long terme concernant le statut du programme des services communautaires pour adultes au même degré qu'il l'a fait dans le cas des services pour personnes âgées?

e) Les services de réadaptation ne sont pas développés pleinement dans les régions du nord et dans les régions francophones de la province.

f) La privatisation de certains services de réadaptation devient de plus en plus fréquente.

g) Nous aimerions savoir si un échéancier provisoire a été établi pour achever l'étude des services de réadaptation et pour soumettre à l'étude du gouvernement un rapport complet contenant des recommandations sur les directives et le programme.

h) L'appui financier aux services de réadaptation n'a pas toujours mené à des programmes de réadaptation dans le système hospitalier.

i) Bon nombre de consommateurs et de parents sont frustrés au sujet de l'accès limité et du coût élevé des services orthétiques et prothétiques qui ne sont pas disponibles au sein du réseau des services hospitaliers.

j) La longue discussion concernant le recrutement de la main-d'oeuvre en réadaptation et les rapports de rétention n'a pas encore été rendue publique.

k) Le document sur la stratégie d'ensemble est très limité en ce qui a trait aux responsabilités administratives et aux rôles précis en matière de prestation des services, qui sont attribués à l'Hôpital Extra-Mural, aux hôpitaux régionaux, aux services communautaires, aux services scolaires, à la Commission des accidents du travail, au Centre de réadaptation de Forest Hill et bien d'autres centres de services tertiaires provinciaux à créer.

l) Qui prendra les décisions sur la répartition des budgets et la définition des rôles et des responsabilités en matière de services?

Recommandations :

I Engagement face aux services de réadaptation

a) Le gouvernement du Nouveau-Brunswick doit manifester clairement son appui aux principes décrits à la page 4 du présent document. Une telle démarche aurait pour effet de faire comprendre de façon non équivoque au public, aux associations professionnelles, aux conseils d'hôpitaux, aux groupes de promoteurs des droits, aux parents et aux personnes handicapées que des mesures sont en voie d'être prises.

b) Le gouvernement doit commencer à accroître les ressources financières à affecter spécifiquement au réseau de services de réadaptation. Il faut fournir des budgets sur une base d'imputabilité afin de s'assurer que les fonds alloués sont effectivement consacrés aux services de réadaptation.

c) Le gouvernement doit prendre des mesures immédiates en vue d'améliorer les services de réadaptation requis pour les enfants afin que la fréquence de l'accessibilité soit adéquate et que cela ne comporte aucune période d'attente non raisonnable.

d) Le gouvernement doit appuyer différentes options de prestation de services afin d'utiliser efficacement les ressources financières et professionnelles qui seront disponibles.

II Professionnels en matière de réadaptation - recrutement et rétention

a) Accroître le niveau des salaires et améliorer la classification des professionnels en réadaptation de façon à les rendre concurrentiels à l'échelon national.

b) Préparer une campagne affirmative de recrutement auprès de toutes les écoles canadiennes qui offrent une formation aux professionnels en réadaptation. Cette campagne devrait commencer au cours de la

première ou de la deuxième année d'étude des étudiants et ne pas se limiter à des efforts de recrutement de dernière minute pendant la dernière année d'étude.

c) Améliorer les avantages non salariaux tels que financement des cours de perfectionnement et de spécialisation, bourses d'entretien, dépenses de relocalisation, primes de langue seconde etc.

d) Accroître les possibilités de formation permanente au sein de la province en collaboration avec les universités de la province et les associations professionnelles. Nous proposons qu'un plus grand nombre de cours spécialisés et d'ateliers à court terme soient offerts aux universités du Nouveau-Brunswick afin de réduire les pertes de temps et afin d'éviter la nécessité de voyager à l'extérieur de la province, ce qui est plus coûteux. Les téléconférences sont un autre outil de perfectionnement professionnel qui a été négligé.

e) Bon nombre de professionnels de réadaptation ont peu de formation en gestion comparativement à la formation clinique. Ils sont défavorisés dans les cas où ils pourraient devenir surveillants ou chefs de service. On devrait offrir des possibilités de formation en cours d'emploi pour accroître les compétences du personnel en gestion, en élaboration et administration budgétaire, en relations publiques etc.; il serait ensuite plus en mesure de faire concurrence aux autres composantes du système de soins de santé.

f) Prévoir un certain degré de spécialisation si la charge de travail le justifie; mettre l'accent sur les méthodes de réadaptation pédiatriques.

g) S'assurer qu'il y a en place un nombre suffisant de professionnels entièrement qualifiés et en mesure de surveiller tout para-professionnel qui pourrait être utilisé au sein du système. La garantie de la qualité des services doit également être assurée.

h) Nous souhaitons une augmentation nette du nombre de professionnels en réadaptation qui travaillent dans la province. Les gens passent d'un service à l'autre au sein des composantes des services, sans que cela augmente nécessairement la disponiblité générale des services.

III Consultation

a) Les parties intéressées telles que les associations professionnelles, les groupes de promotion des droits, les parents et les représentants des consommateurs doivent participer aux services de réadaptation et les évaluer de façon continue afin de conseiller le gouvernement sur les stratégies spécifiques à adopter. Nous estimons qu'il est nécessaire de créer un Comité de direction provincial sur les services de réadaptation qui serait chargé de travailler en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services communautaires à titre consultatif.

b) Il faudrait organiser un forum provincial pour étudier la stratégie d'ensemble en matière de services de réadaptation et arriver à un consensus sur les recommandations relatives au programme détaillé qui doivent être soumises au gouvernement. Les consultations individuelles auprès des principaux intervenants sont valables, mais il est important également que tout le monde connaisse et accepte collectivement les mesures qui devraient être prises ensuite.

c) Les professionnels en réadaptation et en médecine dans la province pourraient participer par l'entremise de contrats à court terme et d'honoraires de façon à contribuer à l'élaboration et à l'évaluation des programmes jugés adéquats dans ce domaine.

IV Coordination

a) Le ministère de la Santé et des Services communautaires devrait continuer d'agir à titre de centre de responsabilité majeur afin

d'assurer l'accès à des services de réadaptation adéquats dans la province.

b) On pourrait établir des équipes d'évaluation et de sélection sur une base régionale qui représenteraient un point d'entrée uniforme au sein du réseau des services de réadaptation. Les équipes régionales d'évaluation pourraient définir les services à obtenir aux centres de soins tertiaires, aux hôpitaux régionaux et aux centres communautaires.

c) Les services hospitaliers et les services communautaires doivent être reliés de façon à assurer l'utilisation maximale des ressources et à éviter tout dédoublement de services inutiles. Les ressources disponibles devraient être identifiées clairement et la communication au sein du réseau des services de réadaptation devrait être encouragée.

d) Les responsabilités en matière de prises de décisions concernant les priorités, les budgets et la prestation des programmes en matière de services de réadaptation devraient être clairement définies pour chaque composante au sein du secteur des services de réadaptation.

V Recommandations diverses

a) L'accès aux services de réadaptation fournis par les professionnels de langue française devrait être amélioré pour la clientèle francophone.

b) Il faut étudier le rôle de la Commission des accidents du travail et de son Centre de rééducation à Grand Bay. Serait-il possible d'offrir certains services sur une base régionale au moyen de contrats avec les hôpitaux régionaux? Les cas ne relevant pas de la Commission des accidents du travail pourraient-ils être desservis à ce Centre de rééducation lorsque les lits ou les services de consultation externe sont disponibles?

c) Il faudrait assurer un suivi systématique des naissances à haut risque pour déterminer s'il y a lieu de prévoir des services d'intervention précoce.

d) Les programmes ne devraient pas exercer une pression financière déraisonnable sur une famille, au point d'empêcher l'égalité d'accès à un service de réadaptation disponible.

e) Il faut fournir de l'information générale sur les services disponibles et la valeur des services de réadaptation aux politiciens, au grand public, et surtout aux familles des personnes handicapées.

Conclusion :

Le Conseil du premier ministre sur la condition des personnes handicapées souhaite ardemment participer aux consultations à l'avenir sur la stratégie d'ensemble en matière de services de réadaptation pour la province.

Nous espérons que nos observations pourront être utiles, et bien entendu, nous avons essayé de tenir compte de la participation des nombreux autres intervenants avec qui nous avons discuté de la question.

Nous demandons au ministère de la Santé et des Services communautaires d'établir un échéancier et une méthode pour la préparation d'une stratégie d'ensemble détaillée en matière de services de réadaptation.

Nous vous remercions de votre attention.